

# 栄養指導領域からみた障害者教育について

中 野 迺

(武庫川女子大学助教授)

今年は、国際障害者年第二年目であり、障害者問題に関心が高まることを期待しているが、キャンペーン不足の域を脱していないようである。

身体が不自由な人々が、自立更生し、自己の能力を十分に發揮することは誰もが望むことであるが、現実には身体障害者の福祉向上に最善の努力がはらわれなければ、自力更生の援助やそのために必要な保護には程遠いものである。特に、人的、物的資源の活用が十分に行なわれなければ、前途は多難である。

身体障害者に対する保護としての指導、調査、身体障害者手帳交付、診査、更生、相談、更生医療、補装具の交付修理、それに伴う手続き、肢体不自由者更生施設などに視点を合わ

せると多くの課題が考えられる。

ここでは、栄養指導領域からみた障害者教育について筆者の考えを述べたい。

## 栄養指導

栄養指導に関心を持たれる必要性のある事例(注、日本栄養士会東京都支部医療部会編、続栄養指導事例集、医歯薬出版、一九八二年)の中に、小児の難病がとりあげられている。筆者も幾つかの事例の指導を行なったこともあるが、ここでは、さきの事例の小児の難病から今少し考察したい。

小児けいれんの場合、ご飯や菓子の禁止がされ、治療には抗けいれん剤の使用や、脳外科的治療法、食事療法(ケトン

食：糖質を減じ、脂肪を増し、体内にケトン体を作り出す）がある。小学生二年生のとき風邪のための高熱を発した折、けいれん発作、脳波検査などによって「てんとうけいれん」と診断され、投薬、四年生の三学期（二月）よりケトン食を開始、学校給食を中止し、弁当持参の許可を得て、副食で腹一杯にし、ご飯には手を出させないようにされた。母親の熱意、学校の先生の関心によって尿検査でケトン体が確認され、脳波検査でも可成り良い成績を示すようになり、その後、食べものがほかの人と変わっていることになんできなくなってくるためか、食欲不振の現象を示し、ご飯の盗み食い、買いい食い、食事への不満を訴えては他人の同情をひこうとし、お母さんを困らせていた事例がある。

この事例には指導者と患児との対話、患児観察上のポイントのチェックが行なわれている。患児の症状が完全に安心できる状態になるまでは、十分な経過観察が必要であり、食事のレパトリーを広げ、食事に対する心理的影響が重要であると述べられている。

このような事例の場合には、当該患児と家族（母親ほか）が、特に患児の病状を快方にするために、専門病院での受診

ができていなければならない。一般に得てして、早期発見、早期治療を逸しられがちで、また説得力ある治療食には、周囲の生活環境や、本人の自覚不十分、などに影響されることが極めて大きい。専門病院の利用並びに栄養指導担当者との濃度ある対話の機会を積極的に行うことができる体系化しなければならない。また病院ばかりでなく、必要に応じ福祉施設、保健所などの管理栄養士や栄養士の相談指導を受け、早い時点での医師の治療管理の機会を形成しなければならない。

まだまだ一般に浸透できていないことである。

栄養失調治療開始後三・五年目の発達指数について、病態栄養学双書の神経疾患・精神疾患（注、中沢恒幸ほか編著、神経疾患・精神疾患、第一出版、一九七六年）の神経系の基礎知識でとりあげられているアメリカの一九人の栄養失調例によると、生後一年未満で入院した例と正常の一九例と比較したところ、栄養失調者は頭囲が短く、しかも入院治療して三年半治療した時期に計測しても対照の六〇％の値に止まった。ことに生後四カ月以上栄養失調が続いて生後四カ月以後にや々と治療が開始された例では、三年半治療を継続した後にも頭囲は正常の四〇％になったにすぎない。妊娠中あるいは出生

直後の早い時期の低栄養は不可逆的な脳発達障害を人間でもひきおこし、栄養失調が続き、生後四カ月以後になって初めて治療を受けた群では、対照に比べ、すべての項目で発達指数の低下がみられている。生後三カ月以内に治療が始まった場合には、三年余治療したのちに、ほぼ対照と同レベルの発達を示している。表1にみられるように、とくに言語発達の遅れが目立っているが、この面の発達には可成り環境因子が影響する。このアメリカの栄養失調者一九名は、経済的に恵まれない子供であり、対照の一九名と環境的には異なっているもので、こういう社会的因子の影響も無視はできない。

総合的判断で、妊娠中あるいは生後の低栄養状態が、生後三〜四カ月以上続くと、脳に不可逆的な障害を残し、精神薄

弱の原因となることは明らかなようであるとされている。

わが国では、軽い栄養障害でも、軽度の脳障害をおこす可能性があり、妊婦の栄養条件や乳児の栄養条件を適当に保つことは、精神薄弱の発生予防の視点から重要とされているので、筆者は、今日、一部にみられる嗜好優先になりがちな妊婦並びに母親予備者（思春期以後の女性）や乳児をとりまく家族（乳児院などでは養育者も含む）らがバランスのとれた食生活にもっと関心をはらわなければならないと警鐘したい。また、バランスのとれた食生活の永続には、栄養欠陥をみることは例外であり、生活環境の良好さを伴うと、食からの精神衛生的充足も得られやすい。

次に、各種給食に対する栄養指導が実施されている状況の

表1 栄養失調治療開始後三・五年目の発達指数

対 照 群	例数	粗大運動	微細運動	社会適応	言 語	自 立	発達指数
栄 養 失 調 群	一九	九七・四	九七・一	九六・八	八三・七	九五・七	九五・一
生後四カ月未満で治療開始	一〇	*六九・六	*七八・一	*七二・六	*六〇・二	*七〇・六	*七〇・三
生後四カ月以後で治療開始	九						

注・\*対照と比較し、危険率〇・〇一で有意

うち、障害者及び精神衛生上、効果をもたらずと考えられることに若干触れてみる。

児童福祉施設の①乳児院（調乳、離乳食、幼児食など必要）では、食事介助が必要であり、個人差が大きく、生活歴から生じた偏食が強い。将来の味覚並びに嗜好形成の重要な時期であるため、食品の種類や料理形態の選択を巾広くするよう努められている。正しい食事作法が習慣化するように配慮し、精神衛生上、スキミングが必要で、家庭的な雰囲気作りを行う。②養護施設（幼児、小学生、中学生以上に区分した成長期食）では、生活歴から生じた偏食が多く、施設の特性から豊かな食生活が必要である。③精神薄弱児施設（成長期食と治療食）では、身体的精神的障害から生じた偏食、拒食、大食がよくみられる。社会復帰を考慮し、偏食は正のバランス食とし、大食、拒食にも対処し、食事の自立を目標とする。身体障害を伴うことが多く、一般に酢のものが嫌われがちであり、代謝障害の治療食の給与には、特に徹底した食事管理が必要であり、対話による食事指導が必要である。④盲ろうあ児施設（成長期食）では、社会生活を目標とし、社会一般と隔差のない食形態に努め、効果的感觉を養成することである。⑤虚弱児施設（常食、特別食）では、結核、ぜんそく、心疾患、腎疾患などの疾病をもつもの、偏食、少食、

食欲不振の傾向がある。虚弱から正常への治療的な食事を与えることである。⑥肢体不自由児施設（成長期食、常食、粥食などで、こまぎれ食、ミキサー食も必要）では、社会生活を目標とし、消化器官に配慮する。消費エネルギーが高く、身体障害の程度巾が大きい。食事の自立を目標とし、個人差からの標準体重維持に努め、食事形態の考慮が必要になり、匙で食べることの出来る料理形態が大切である。⑦教護院（成長期食）では、生活歴から生じた偏食は極めて多い。職業指導が実施されている特性があり、社会復帰を目標とする食事形態を巾広くとり入れ、個人の食事歴をいかし、行事食などに十分な工夫をこらす。⑧重症心身障害児施設（常食、粥食にこまぎれ食、ミキサー食も必要）では、身体発達の遅滞が著しく、歯や骨格に異常が多い。代謝障害を伴いやすく、老化現象が早く起りやすい。そしゃく、えん下困難なものや拒食が多く、食事介助が重要である。標準体重維持により治療管理に成果が必要であり、食べやすい調理形態の工夫、身体機能に合致した食器を定め、余裕のある供食と家庭的な雰囲気作りが精神安定上重要である。⑨精神薄弱児通園施設（成長期食）では、精神薄弱児施設同様の配慮が大切であり、

家庭との連携と指導が必要である。

いずれにしても、これら児童福祉施設では、家庭を離れている現状を十分認識して、単調になりがちな食事に工夫をこらし、精神的充足感を少しでも与えることである。

社会福祉施設の給食に視点を向けると、保護施設、老人福祉施設、婦人保護施設、身体障害者更生援護施設、精神薄弱者援護施設、いずれも日常生活日課の食生活から、精神的影響はあると考えられる。対象に適した栄養管理が重要であり、食事時の栄養指導による効果もみられる。身体障害者更生援護施設は、肢体不自由者、失明者、ろうあ者、内部障害、重度身体障害に、医学的、心理学的、職能的訓練の実施による社会復帰を目的とした機能回復訓練、生活指導や作業訓練などを行っている。入所者の身体的、精神的ハンディキャップをとり除くためにも、年齢、生活歴など十分配慮したきめ細かい食生活のできるような献立作成、健常者と相反する食事条件から、食べやすい、家庭的な雰囲気作りを治療食的に完備が必要になってくる。

精神薄弱者施設の入所者は、若年から老化現象を起し、拒食、偏食になりやすい。献立、調理上の配慮と工夫ある食事

指導が大切であり、今日では、精神病院での患者に対する退院前の調理指導に準じた指導も治療管理上から積極的導入が可能となっている。

入所者には、実生活に即した総合的な生活学習に重点をおくものとして、可能な限り社会生活上、個人能力を発揮させる一環性のものであり、体系的な生活学習に近づけるための努力の現れでもある。調理指導ではあるが、重点は、日常生活を健全に送らせる目標を樹立させる一手段で、この際、社会復帰に必要な栄養指導、とくに病態栄養から、各種栄養素の過不足の是正をすることが大切である。蛋白質から分解される各種のアミノ酸がよく話題になるようになってきている。

その例として、フェニールケトン尿症（フェニールアラニンがチロジンに代謝されないで、体内蓄積の結果、神経細胞を犯し精神薄弱。アドレナリン合成不十分でもある）、楓糖尿症（ロイシン、イソロイシン、バリンの代謝異常で、血中増加、哺乳困難、呼吸困難、けいれんを来し、死亡に結びつく）。ヒスチジン血症（ヒスチジンの代謝異常、比較的軽い症状で、言語発達遅延、知能障害がみられることがある）、ホモチスチン尿症（メチオニンの代謝異常で、知能障害、眼

および骨の異常を来す）などがある。重症の異常は頻度が低く、正常者でもアミノ酸代謝過程は個人差が大きいので、生後間もなく酵素異常のスクリーニングテストを確実に乳児に受けることが勧奨されている。早期栄養管理が大切であるので、機会を逸しない栄養指導が重要となる。

## 職場内指導

神奈川労働衛生協会が心の不健康・早期発見の二三カ条を定めているので、次に示してみる。

①職務上の業務を怠りがちである。②欠勤（無届）・遅刻・早退が多くなる。③仕事の能率が悪くなり、誤作・誤算を多くする。④公傷を頻発する。⑤金銭の浪費が多くなり、また借金を多くする。⑥服装がだらしなくなり、不潔になる。⑦終始なにかを考へこんだり、セカセカしたりする。⑧あることに、非常にこだわるようになる。⑨表情に乏しくなり、行動に生気がなくなる。⑩以前にくらべ口数がへって、おとなしくなる。⑪よく眠れない、目がさめてもはつきりしなくなる。⑫睡眠薬その他を乱用するようになる。⑬からだの調子が悪いという訴えが多くなる。⑭自信がなくなり、取越し

苦勞するようになる。⑮さしたる理由もなく、職場転換を希望する。⑯気が大きくなり、自分の能力以上のことを考える。⑰よくウソをいうようになる。⑱ふきげんになると、ごくこまかいことに怒る。⑲不平不満が多くなり、上役に反抗する。⑳同僚とのつきあいが悪くなる。㉑幻視や幻聴が起こる。㉒肉親に対する思いやりがなくなる。㉓酒を飲むと性格、言動がまったく変わってしまう。

これらのことについて、冷静に観察すると、大部分の人が、一時的に大なり小なり感知することがある。強度に継続して、これらの現象を数多く生じないようにするためには、日常生活における栄養、運動、休養のバランスを精神的安定と筋肉精神などのゆるみ面から考えていかなければならない。筆者は、ここでは、栄養状態の改善や効果がもたらすと考えるところなどについて次に述べていきたい。

物質文明は、理想とされる恒常的バイオリズムを乱しがちになり、神聖な職場内にも、精神的安定性を失う影響を及ぼしてきている。社会経済の動向によって左右されることも多く、また複雑化を極めてくることが、各種のストレスを生じ、それに対応するために、栄養不足や栄養欠陥にならない

ことが先決である。ストレスに対応した食事は、蛋白質性食品の摂取とビタミンC含有食品の摂取を強調されることが多い。一般に、これらの人達は、食欲不振もおこしていることがあり、また、効果的に蛋白質性食品やビタミンC含有食品の摂取に努められていないことや、完全に不足している実状からである。各種栄養素は、それぞれ非常に重要であり、また相互に関連性があり、一つの栄養素のみについて示されることは、過不足、制限などのために具体的な栄養素名として示されるためで、実際の食生活は、各種食品を多種類選択し、健康維持増進、病気に対する治療など、目的に適う献立にされ、充実した社会生活を送るためのものである。

一般に、職場内における食生活は、昼食時間以外は軽視される（特殊勤務形態や栄養リハビリテーションを要するものには、留意する必要がある）。しかし、さきの労働衛生上に関連する心の不健康・早期発見から、精神衛生上、食生活を効果的に、本人の自覚で遂行させなければならない。

昼食時間は、疲労感から解放するために、有効に活用し、朝食に不足をきたした食事の補正、午後の活動源としてのバランスのとれた食事をするためのものである。特に肉体的労働

の疲労回復には、重要な役割があり、頭脳労働の疲労回復には、シナプス（神経線維相互間を接合する部分）群に適当な軽快な刺激（音楽など）が必要となる。

過労や睡眠不足などによる倦怠感（だるさ）は、十分な睡眠と休養で解消されるが、病的なものには、十分注意が必要である。倦怠感を伴わないように、よい食生活をするということが大切であり、病気に対する予防の基本に食事が重要である。倦怠感を伴う病気として、若干述べると、①呼吸器疾患（感冒、気管支炎、肺結核など）には、咳、鼻水が出るか、発熱の症状に注意し、体力の衰えをきたさない食事が精神的に重要であり、各種栄養素をバランスよく、摂取させることである。②循環器疾患（高血圧、低血圧など）は、目眩、耳鳴り、頭重感などをよく伴う高血圧や目眩、頭痛、動悸があり、さらに四肢の冷感、無気力、不眠、徐脈などを伴う低血圧など軽症の場合には、適切な食事療法がされないことが多い。高血圧、低血圧とも合併症の有無に注意し、高血圧は、肥満の警戒とバランスのとれた食事並びに食塩摂取に留意する。低血圧は、痩身と低栄養にならない食事、特に蛋白質、脂肪摂取に努める。③消化器疾患（下痢、嘔吐、急性・慢性

肝炎など)の下痢や嘔吐は、胃腸障害に多く、肝炎は、全身倦怠感や食欲不振が特に他の疾患より強いことが多い。急性肝炎の初期に黄疸より先に倦怠感の場合もある。食事制限の後、栄養状態の回復を気長に待つことが必要である。④内分泌疾患(甲状腺機能亢進症など)の代表的な甲状腺機能亢進症は、甲状腺腫、眼球突出、動悸が主な徴候であるが、動悸と全身倦怠感の場合もあり、前者のバセドウ氏病(グレーヴス病)は、基礎代謝亢進のためエネルギー要求が大となり、十分なエネルギーとビタミンを与え、蛋白質は特異動的作用が大きくなるので、与えすぎない。(肉、卵、チーズなどは少なく、牛乳、魚、植物性蛋白質などを多く、新鮮な野菜、果物を多く与える。酒、茶、コーヒー、香辛料などは、刺激性食品であり、さけたほうがよい)。甲状腺機能低下症は、ホルモンの分泌不足による病的症状が出現し、先天性または幼少時の発病で、クレチン症(甲状腺発育不全、身体発育の遅れ、幼児様体格、精神、知能の発育遅れなど)、成人の発病で粘液水腫(若年発病では、精神・肉体的発育が悪い。成人では、気力減退、寒さに敏感、倦怠感、皮膚乾燥、脱毛、眼瞼・下肢浮腫など)と呼ばれている。甲状腺ホルモン剤や甲状

腺末による代償療法を一生継続服薬治療として行なわれる。

⑤栄養、代謝疾患(脚気、糖尿病など)の脚気は、アルコール中毒、外食やインスタント食品偏重によるビタミンB<sub>1</sub>不足、その他蛋白質不足による倦怠感の原因を作ることに関係深い。感覚異常、運動時の動悸、食欲不振を伴うときは、適度の休養とビタミンB<sub>1</sub>不足の解消が重要である。糖尿病は、現代病として、他の疾患以上に一般に認識されてきているが、永続的に食事療法が必要であるため、治療条件によい標準体重(目標体重)の維持若しくは、やや標準体重を下廻ることが困難な人が多い。一回の食事だから、軽食だからといった軽率な考えになりがちであるが、他の合併症を併発すると寿命に著しい影響を生じることを胆に銘じることである。⑥血液疾患(鉄欠乏性貧血など)の貧血は、見逃されることがある。誤った美容意識で朝食抜きや減食する女性に高頻度の貧血が認められ、また美的行動と考えられない動作の緩慢さ、不健康な状態の永続で、外傷・月経過多・痔出血などの失血性貧血、妊娠性貧血など自覚しているものを除くと、胃十二指腸潰瘍、十二指腸虫などに注意が肝要である。一般に、鉄欠乏性貧血といっても、鉄のみに注目するのではなく、鉄は勿論



のことであるが、蛋白質、銅、ビタミンB<sup>12</sup>、葉酸、ビタミンCなどの含有する食品を摂取することを忘れてはならない。普段、嗜好的に摂取しない食品であっても、肝臓、肉類、魚貝類、野菜、果物、豆類など欠かさず摂取し、栄養状態を良くし、頭痛、目眩、卒倒、四肢の冷感、耳鳴り、無気力、少しの運動での心悸亢進や呼吸困難を伴ったり、爪の変形などにならないことである。⑦腎臓疾患は、急性糸球体腎炎の尿変化（血尿、蛋白尿、尿円柱）、浮腫、高血圧など、ネフローゼ症候群の蛋白尿、浮腫など、萎縮腎の軽頭痛、目眩、不眠、運動時の動悸など、腎結石の側腹部の激痛、無尿など、妊娠腎の蛋白尿、浮腫、減尿など、慢性腎炎の全身倦怠感など、いずれも一般に、関心が深まっている。治療条件に適した食事療法として、蛋白質、食塩、水分、エネルギーが定められ、糖尿病の食品交換表に次いで、腎臓病食品交換表が活用されることが多くなっている。重症になり、人工透析を必要とする患者には人工透析の食事療法が実施される。

以上のような疾患の軽症者で、職場内で、業務に携っている場合は、十分な健康管理による精神の安定化と、治療要件を備えた栄養リハビリテーションといえる適切な栄養指導を、

職場の管理栄養士や栄養士からも受け、食生活からの精神衛生に成果を挙げることが大切と考える。大衆薬的な宣伝効果にウエイトをおいているもののキャッチフレーズのみに左右されないことである。

職場内における精神衛生は重要であり、職場環境、人間関係等、高度機械化に伴ない従前と異なった面も生じると考えられるが、これらに対処した食事管理は常に必要である。

### 栄養リハビリテーションの必要性

今日、プライマリー・ヘルス・ケアに関心がみられてきているので、WHOが一九七八年のプライマリー・ヘルス・ケア国際会議で、世界に向けて次のようにアルマ・アータ宣言を行っていることに注目してみる。「人間と人間、地域と地域、国と国との間、人間の基本的権利である健康に格差が現存することを是認するわけにはいかない。二一世紀までに地域上に住むすべての人間に健康を確保しよう。そのためには一人だけの高度複雑な医療よりも万人に平等な医療を普及することが急務であり、さらには治療よりも予防。予防も個人の予防からその周辺の生活環境全体にいたるまで健康

を守るよう配慮し、地域の社会的経済的活動をあげて地域住民の健康と幸福に向って努力することが必要である。したがって医療をはじめ、医療従事者のような専門職種だけでなく他の社会的経済的活動の分野の人々や、その他地域住民すべてがこの運動に参加することが望まれる。」(注、大谷藤郎、プライマリヘルスケアと栄養士、第二八回日本栄養改善学会講演集、一九八一年)

これについて、筆者は栄養指導領域から、栄養リハビリテーションを含めた考えを次に述べてみる。

「健康とは、身体的、精神のおよび社会的に完全に良好な状態にあることであって、単に病気でないとか、虚弱でないということだけではない。」とWHO憲章は、健康の定義をしている。近年の健康観は、身体的、精神のおよび社会的に完全に良好な状態を望み、積極的に生きる考え方になってきている。不健康は、一般に①問診(質問調査)②採血(自動血球計算器、血清自動分析装置)③採尿・便検査④心影X線撮影⑤血圧測定⑥身体計測(身長、体重、座高、胸囲、肥満度、体脂肪率)⑦肺機能検査⑧心電図検査⑨眼底検査⑩医師面接⑪体力測定⑫総合判定(医療・生活・栄養

養・運動指導)の過程によって判明する。異常と判定されるものは疾病症候が出現し、医師の診断、入院か通院かの検討どのような治療管理や手術が必要か、予後管理の徹底が重要である。

不健康状態にならないためには、健康的生活環境を総合的に論じなければならないが、栄養指導領域から述べていきたい。

健康を確保することは、豊かな食生活からと云われ、今日、我国では平均的には多様な食生活で、健全な個人、家族は、健康な身体を精一杯働かせて送る日々と疲労回復に楽しい食事のひとときを重視している。食の見直しで、真心の籠った一皿一皿の料理から楽しい語らいがあり、食事が美味しく、丈夫な身体、調和ある精神衛生の基礎固めができる。不健康にならない精神衛生と食事について考えられることは種々あり、幾つか列挙してみると、①楽しい雰囲気でおいしく食べる(複数の人が、快適なムードで、よい自然環境で人と語り合いを持つ)②自信に満ちた食習慣をしている人も食事診断をする(食事診断項目例④朝食は毎日きちんと食べていますか。⑤食事はいつも腹八分目に食べていますか。⑥食事をす

るとき、食品の組み合わせを考えて食べていますか。①にんじん、ほうれん草など緑や黄色の野菜を毎日食べていますか。②果物は毎日食べるようにしていますか。③野菜類は毎食食べていますか。④一日二食くらいは肉、魚、卵、大豆製品のうちいずれかを食べるようにしていますか。⑤牛乳は毎日飲んでいますか。⑥昆布、若布、海苔など海藻類を毎日食べるようにしていますか。⑦植物油を使った料理を毎日食べますか。採点例。肯定回答数、九〇一〇個、大変良い。七〇八個、良い。五〇六個、少し悪い。五個未満、悪い。③生活リズムが不規則な人は、一日一回以上、野菜、果物、乳製品など不足がちな食品を多めに摂取する。④バランスのとれた食生活のできにくい人は、一日一回以上、集中食事時間を設定する（例・バランスのとれた弁当の摂取）⑤調和のとれた食事をする（六つの基礎食品④魚、肉、卵、大豆。⑤牛乳、乳製品、骨ごと食べられる魚。⑥緑黄色野菜。⑦その他の野菜、果物。⑧米、パン、めん、いも。⑨油脂を毎日の食事に必ず組合せる。副食（主菜と副菜）を年齢層、対象に応じた工夫をする）⑦一食ぬきでは痩せられない。（朝食は健康の基本であり、昼食は毎日の能率向上に影響する。絶食状態が長時間に

なると血液中の血糖値の下降、脳神経の働きがぶくなり、苛苛の原因、スタミナの不足、頭重感、眼精疲労などの症状もでたりする。夕食に過食になる）⑧外食をよくする人は、不足しがちな食品に注意する。（野菜、蛋白質性食品など不足の場合、その食事前後の食事に工夫をする）⑨弁当料理に栄養、食欲、味つけ、衛生などの工夫の結果をはかる。（可能な限り、家庭食を弁当に普及する）⑩夕食と夜食について工夫を凝らす。（不規則な生活の人の憩いの食事であるばかりか、一家団らんにも必要であり、深夜作業の工場従業員、タクシー運転手、ビルの守衛や清掃員、当直の警察官、夜行列車の乗務員、マスコミ関係者など、勤務に適した食生活のパターンに夜食は重要な役割を有している）

これらのことに対し、実践力が乏しいと、食事から影響する精神衛生面に好結果を及ぼさないこともあり、また不健康な原因をつくる食生活習慣にならう。

効果的な日常生活は、個人個人によって多岐に分れるが、たとえば、疲労の徴候の蓄積は不健康であって、一歩進んだ過労になり、食欲不振・不眠・体重減少などが起因して、身体の抵抗力の衰退、疾病に罹患しやすくなる。

一般に云われる自覚的疲労徴候としては、胸が苦しかった

りむかつく。呼吸困難としての息苦しさ、冷汗、唾液がでない。口がかわいたり、吐き気、頭重。目眩、筋肉がつる、肩凝り。几帳面さを欠く、ふらつく。食欲不振、寒気、味覚の変化。匂いが鼻につく、欠伸がでる。睡魔におそわれる、不眠。思考するのが嫌になる、話すのが億劫、などである。他覚的疲労徴候としては、動作が不活発になる。身体の動作が悪くなる。身体が強張っている。下顎がでる。猫背になる。下を向いて歩く、頰杖をつく。同一姿勢を長く保持できない。ふらふらする。無表情、物憂げな眼差し。などである。

健常者でも、個人個人の身体的・精神的特質があり、さらに生活環境や生活条件などが疲労要因となっているので、不健康者に対する精神衛生面は、さらに十分な配慮が大切になってくる。特に、食欲や睡眠・休息の欲求などは、生理的欲求であり、生体の成長や維持に重要であり、併せて活動要求も生体の機能維持向上に欠かせないものであり、先天的な影響がみられる。基本的な欲求の生理的欲求に対し、心理的欲求は、後天的発達に左右されるので、積極的なものごとを行なえ、活動的な生活ができる調和ある精神状態を個人、集団

の努力で築かなければならない。

栄養指導は、国民の健康と福祉を増進させる目的をもって、国民の食生活の充実によって、国民の体質を改善し、発育を促進させ、疾病罹患の予防に必要な強健な身体と、逞しい体力をつくりだすことにある。しかし、日常生活における栄養、運動、休養などの不調和、正しい栄養に対する認識の欠如、非合理的な摂食行動と考えられる節食、欠食や偏食、加工食品の偏重利用、栄養素摂取の不均衡を招き易い外食など、肥満、貧血、高血圧症、心臓病、糖尿病など栄養素摂取と関連深い慢性疾患の受療率が著しく増加するなど、国民の健康面から大きな問題点があとを絶たない。（注、全国の保健所栄養士が昭和五五年に個別及び集団栄養指導を実施した延人員を全国民人口で除算すると約三・八％である。多数の指導者を必要とするが、現実に全保健所栄養士は約一、一五〇人である。）

また障害者に対する栄養指導は不十分であり、集団給食施設の栄養管理によっている。

## ま と め

以上、小児難病の栄養指導事例、施設の栄養指導、職場内

指導、栄養リハビリテーション等、栄養指導領域からみた障害者教育を考える意味で述べて来たが、筆者の考えとして、次の諸点を今後、益々重要視し、体系化しなければならないと思う。

① 小児期における難病の早期発見、早期治療が重要である今日、適切な早期栄養指導並びに栄養管理をすることが、より社会復帰に貢献価値がある。

② 職場内における精神衛生は重要であり、適切な食事は、栄養のバランスからの疾病の予防並びに心の健康につながる。また、栄養、運動、休養の効果的に行うことは、心の健康をより弾力性のある強度のあるものにする。

③ 栄養リハビリテーションは、日常生活に対する障害者の自信を高められるものでもある。出生時に実現出来なかった個人に適した栄養管理の徹底を期するための実態把握、栄養対策、さらに適切な栄養管理、将来に向けての栄養リハビリテーションの確立が必要になってくる。